

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

коэффициент крупных тромбоцитов) в среднем в 1,3 раза во время беременности, сопровождающейся плацентарной недостаточностью, свидетельствует об увеличении количества гемостатически активных крупных тромбоцитов и появлении в циркулирующей крови микроагрегатов тромбоцитов, что на фоне

гиперкоагуляции в плазменном звене гемостаза приводит к реализации тромбозов. Вместе с тем, плацентарная недостаточность сопровождается активацией процесса фибринолиза, что характеризуется возрастанием уровня D-димеров в крови в III триместре в 1,9 раза ($p < 0,05$).

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Фомина М.П., Катушенко Н.О., Амосенко Л.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Актуальной проблемой акушерства и перинатологии являются преждевременные роды. Частота преждевременных родов составляет 5 – 12%, и за последние 20 лет не проявляет тенденции к снижению, несмотря на заметный прогресс в акушерско-гинекологической практике.

Цель исследования: определить диагностическую ценность эхографических и доплерометрических параметров для оценки течения беременности при угрозе развития преждевременных родов.

Материал и методы. Всего обследовано 78 пациенток с одноплодной беременностью, из которых 43 беременных с угрожающими преждевременными родами составили основную группу, 35 женщин с физиологическим течением беременности – контрольную группу. Все пациентки основной группы неоднократно госпитализировались в стационар по поводу угрозы прерывания беременности и получали комплексную терапию. Клиническое обследование, проведённое в исследуемых группах, включало сбор анамнеза, общее и специальное акушерское обследование, лабораторные исследования крови и мочи, ультразвуковые, доплерометрические и кардиотокографические исследования в динамике, оценку биофизического профиля плода, оценку состояния новорождённого и течения периода новорождённости до выписки из стационара. Всем беременным проводили динамическое комплексное ультразвуковое исследование плода в 20 – 24, 26 – 30, 32 – 36 недель гестации на ультразвуковом диагностическом приборе Voluson 730 Expert. Ультразвуковое исследование плода включало фетометрию, плацентографию и плацентометрию, оценку количества и качества околоплодных вод, доплерометрическое исследование кровотока в обеих маточных артериях, артерии пуповины. Количественную оценку кровотока в маточных артериях, артерии пуповины проводили на основе расчёта индексов резистентности, начиная с 20 недель беременности. При регистрации патологических значений индексов резистентности маточных артерий и артерии пуповины применяли классификацию нарушений маточно-плацентарного кровотока (Медведев М.В., Юдина Е.В., 1999). Кардиотокографическое исследование проводили всем беременным с

32 недель при помощи фетального кардиомонитора с компьютерной обработкой данных. Обязательным компонентом комплексной диагностики состояния плода в исследуемых группах являлась оценка показателей биофизического профиля плода по шкале F.A. Manning и соавт. (1985).

Результаты и обсуждение. Пациентки основной группы достоверно чаще, чем в контроле предъявляли жалобы, характерные для клинической картины угрожающих преждевременных родов: тянущие или схваткообразные боли внизу живота и в пояснице (83,7% против 14,2%, соответственно, $\chi^2 = 115,9$, $p < 0,00001$), кровянистые выделения из половых путей (18,6% против 2,9%, соответственно, $\chi^2 = 5,0$, $p < 0,03$).

При ультразвуковом исследовании преждевременное «созревание» плаценты выявили у 16 (37,2%) женщин основной группы и у 11 (31,4%) – из контрольной группы ($\chi^2 = 0,4$, $p < 0,5$). У 10 (23,2%) визуализировали «тонкую» плаценту, в 3 (6,9%) случаях регистрировали маловодие, в 1 (2,3%) – многоводие, что не отмечалось в контроле. Синдром задержки роста плода I – II степени тяжести выявлен только в основной группе у 6 (13,9%) беременных. Асимметричная форма задержки роста плода обнаружена у 4 (66,7% от женщин с задержкой роста плода), симметричная – у 2 (33,3%) пациенток. Диагноз «предлежания плаценты» или «низкой плацентации» был установлен при ультразвуковом исследовании с наполненным мочевым пузырём трансабдоминальным датчиком у 6 (13,9%) пациенток основной группы. У ½ из них низкая плацентация была диагностирована с 24 – 28 недель, и в оставшейся половине случаев – с 20 – 21 недели гестации. Определение места прикрепления плаценты показало I степень предлежания у 3 беременных основной группы, II степень – у 1, центральное предлежание (IV степень) – у 2 пациенток.

В основной группе у 18 (41,9%) пациенток выявлено нарушение маточно-плацентарного кровотока в 27 – 36 недель гестации, причём IA степени – в 14 (77,8%), IB степени – в 3 (16,7%), II степени – в 1 (5,6%) случае. Нарушений маточно-плацентарного кровотока не было отмечено в контрольной группе. В основной группе отдельные диагностические критерии плацентарной недостаточности (маловодие,

нарушение маточно-плацентарного кровотока IА степени) удалось обнаружить только в 30 – 32 недели у 8 (18,6%) беременных.

Патологический ритм сердцебиения плода по данным кардиотокографии в основной группе обнаружили у 10 (23,3%) пациенток, начиная с 36 – 37 недель гестации, что не регистрировали в контрольной группе. Суммарная оценка биофизического профиля плода в основной группе достигала $7,5 \pm 0,5$ баллов, в контроле – $9,0 \pm 0,5$.

Беременность закончилась срочными родами у 38 (88,4%) женщин основной группы и у 35 (100%) – из контрольной группы. Родоразрешение через естественные родовые пути проведено у 37 (86,1%) женщин основной группы и у 35 (100%) женщин контрольной группы. Преждевременные роды имели место только в основной группе у 5 (11,6%) пациенток. При этом досрочное родоразрешение потребовалось в 3 (6,9%) наблюдениях, а самопроизвольные преждевременные роды произошли у 2 (4,7%) женщин. Операция кесарева сечения была произведена у 6 (13,9%) беременной основной группы.

Все дети в исследуемых группах родились живыми. Масса новорождённых от матерей в основной группе имела тенденцию к снижению в сравнении с контрольной группой ($3042,3 \pm 392,6$ г и $3609,3 \pm 367,2$ г, соответственно, $p > 0,05$). Синдром задержки роста плода был подтвержден при рождении в 5 (11,6%) наблюдениях, причём гипотрофия I степени выявлена в 4 (80,0% от всего количества гипотрофий плода) наблюдениях, II степени – в 1 (20,0%). У 4 (9,3%) но-

ворожденных оценка по шкале Апгар на 1-й минуте после рождения составила менее 7 баллов, что обусловило необходимость интенсивной терапии в раннем неонатальном периоде. Ранний неонатальный период протекал без осложнений у 30 (69,8%) детей от матерей основной группы, у 34 (97,1%) новорождённого из контрольной группы ($\chi^2 = 13,3$, $p < 0,0003$). Ранний неонатальный период у детей от матерей основной группы осложнился гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы в виде церебральной депрессии и возбудимости – в 7 (16,3%), неонатальной желтухой – в 6 (13,9%), внутриутробной инфекцией – в 1 (2,3%) случаев.

Выводы. Сравнительный анализ особенностей течения беременности с угрозой прерывания показал, что в 44,2% случаев наблюдались признаки плацентарной недостаточности. Ранним информативным подтверждением развития плацентарной недостаточности является регистрация нарушения маточно-плацентарного кровотока при доплерометрии. Соотношение асимметричной и симметричной формы задержки роста плода при угрожающих преждевременных родах 2 : 1 свидетельствует о преобладании вторичной плацентарной недостаточности, обусловленной недостаточной трофической активностью плаценты после 28 недель беременности. Анализ перинатальных исходов беременностей, протекающих с угрозой прерывания, указывает на более высокую частоту осложнений в раннем неонатальном периоде с преобладанием в структуре гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ МЕНСТРУАЛЬНОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЙ И МЕТОДОВ ИХ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ПИТАНИЯ

Шматкова О.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. В современной репродуктологии пристальное внимание, как акушеров, так и гинекологов, привлекают девушки и женщины с выраженными изменениями массы тела, которые сочетаются с нарушениями менструальной и детородной функций. По данным разных авторов число таких лиц достигает от 10% до 45% в популяции [1, 2].

Цель исследования – изучить частоту патологии менструальной и репродуктивной функций при нарушениях питания и оценить эффективность используемых в практическом здравоохранении методов лечения этих патологических состояний.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ карт амбулаторного больного 180 пациенток с нарушениями питания. Женщин с избыточностью питания и ожирением было 98 (первая группа), а с недостаточностью и дефицитом массы

тела – 82 (вторая группа).

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ патологии менструальной и репродуктивной функций у пациенток с нарушениями питания позволил установить, что нарушения менструальной функции у обследованных больных 1 и 2 групп были в большинстве случаев представлены нерегулярным менструальным циклом (57 - 58,2% и 38 - 46,3% соответственно) или отсутствием менструаций (24 - 24,5% и 31 - 37,8% соответственно). Доля первичного бесплодия у женщин с недостаточностью питания и дефицитом массы тела была в 1,5% раза выше, чем у пациенток с нарушением жирового обмена, у которых был более высоким (в 1,2 раза) процент вторичного бесплодия.

Изучение клинического течения нарушений менструальной и репродуктивной функции позволило